

DATE OUVERT	ORDINAIRE	ORDINAIRE
	Joint	

Nom Raison Sociale _____

prénom _____ Capital _____ N° Immat. _____

Née _____

Date et lieu de Naissance _____ Date création _____ Forme _____

Profession / Activité _____

Adresse / Siège Social _____

TEL _____ TLX _____ FAX _____ BP _____

Employeur et Adresse _____

SIGNATURES

(1)

(2)



déclare avoir pris connaissance des dispositions concernant l'ouverture et le fonctionnement de ce compte